Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Kryteria wyboru projektów
Działanie 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych
POIŚ 2014-2020

Warunkowość ex-ante
(warunek 9.3 Zdrowie)

Policy paper
dla ochrony zdrowia
na lata 2014 – 2020
Krajowe ramy strategiczne

Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe ramy strategiczne

Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Mapy potrzeb zdrowotnych

Typy projektów

Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej, tj. chorobom układu krążenia, nowotworowym, układu kostno – stawowo – mięśniowego, układu oddechowego, psychicznym (roboty budowlane, doposażenie)

Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie)

Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie)

Kryteria wyboru projektów

Kryteria merytoryczne

Kryteria formalne

Kryteria ogólne

Zasady przewodnie

Efektywność kosztowa

Dostępność usług

Skuteczność usług

Kryteria formalne

11	Zasadność planowanego do realizacji zakresu rzeczowego projektu wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych stworzonej zgodnie z zapisami ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* Wnioskodawca posiada pozytywną opinię właściwego miejscowo wojewody dotyczącą zasadności realizacji inwestycji	**11.1** Zasadność planowanego do realizacji zakresu rzeczowego projektu wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych (dalej: map) stworzonej zgodnie z przepisami *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* **lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Dostępowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia** **11.2** Wnioskodawca posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w *ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*
12	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale (Dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym)	**12.** Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale (Dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym oraz projektów dotyczących utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci niezależnie od trybu wyboru projektu do realizacji)

Kryteria formalne

13

Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu

Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu

13.1 Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych

13.2 Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych

(Dotyczy tylko projektów pozakonkursowych i ma zastosowanie w przypadku projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych)).

Kryteria formalne

13

13.3 Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii (dotyczy projektów z zakresu chorób układu krążenia).

Kryteria formalne

17

Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń lub w przypadku poszerzania oferty medycznej, są adekwatne do deficytów świadczeń zdrowotnych)

17. Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych są uzasadnione z punktu widzenia:

17a Potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno – demograficznej

17b Podaży świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze

17c Pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu leczniczego

17d Rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej)

Kryteria merytoryczne

1	Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia 1 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację. 0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji. Waga 4	1. Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia(dalej: akredytacji) lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat) 3 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację 2 pkt – Podmiot leczniczy jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej 1 pkt – Podmiot leczniczy posiada certyfikat 0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji ani certyfikatu Waga 2
2	Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu kadr medycznych Waga 1	2. Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych Waga 1

Kryteria merytoryczne

5

Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu

1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy

0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy

Waga 1

5.1 Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu

1 pkt – Podmiot leczniczy **zrealizował lub realizuje lub będzie realizował** działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy

0 pkt – Podmiot leczniczy **nie realizował, nie realizuje i nie będzie realizował** działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy

Waga 1

5.2 Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach modelu opieki koordynowanej*
1 pkt - podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej
0 pkt – podmiot leczniczy nie udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej
Waga 2

Kryteria merytoryczne

6

Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych

3 pkt – Podmiot leczniczy posiada jeden z informatycznych systemów szpitalnych: HIS, RIS, PACS.

2 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS, ale beneficjent uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT.

1 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS ale będzie posiadał jeden z ww. systemów, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ.

0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada i w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ nie będzie posiadał żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS

Waga - 1

6. Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych

4 pkt – podmiot leczniczy posiada możliwość prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (dalej: EDM) zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT w celu posiadania możliwości prowadzenia i wymiany EDM

3 pkt – Podmiot leczniczy posiada jeden z informatycznych systemów szpitalnych: HIS, RIS, PACS.

2 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS, ale beneficjent uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT.

1 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS ale będzie posiadał jeden z ww. systemów, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ.

0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada i w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ nie będzie posiadał żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS

Waga 1

Kryteria merytoryczne

12

12.1 Uwzględnienie w projekcie działań związanych z dostosowaniem infrastruktury Bloku Operacyjnego do obowiązujących przepisów

1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu dostosowanie infrastruktury bloku operacyjnego do obowiązujących przepisów

0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu dostosowanie infrastruktury bloku operacyjnego do obowiązujących przepisów

Waga – 2

12.2 Uwzględnienie w projekcie działań związanych z dostosowaniem infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obowiązujących przepisów

1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu dostosowanie infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obowiązujących przepisów

0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu dostosowanie infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obowiązujących przepisów

Waga - 2

12.1 Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego (dalej: BO) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej

1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację i doposażenie BO

0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację i doposażenie BO

Waga - 2

12.2 Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej

1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację i doposażenie OAiT

0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację i doposażenie OAiT

Waga - 2

Kryteria merytoryczne

13

13.1 Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii

2 pkt – Projekt zakłada utworzenie 3 i więcej stanowisk intensywnej terapii

1 pkt – Projekt zakłada utworzenie 1-2 stanowiska intensywnej terapii

0 pkt – Projekt nie zakłada tworzenia stanowisk intensywnej terapii

Waga 2

13.2 Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii

3 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 10% ogólnej liczby łóżek w szpitalu

2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 5 do 10% ogólnej liczby łóżek w szpitalu

1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 2 do 5% ogólnej liczby łóżek w szpitalu

0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiIT stanowić będzie 2% ogólnej liczby łóżek w szpitalu

Waga - 2

12.3 Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w OAiT

1 pkt – Projekt zakłada utworzenie stanowisk intensywnej terapii

0 pkt – Projekt nie zakłada tworzenia stanowisk intensywnej terapii

Waga - 4

Kryteria merytoryczne

16

Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie)

2 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu powyżej 1 dnia

1 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu powyżej 0,5 do 1 dnia

0 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji nie ulegnie zmniejszeniu lub ulegnie zmniejszeniu o nie więcej niż 0,5 dnia

Waga – 2

15. Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie)

1 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu

0 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji nie ulegnie zmniejszeniu

Waga - 2

Kryteria merytoryczne

17

Wpływ realizacji projektu na spadek ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie)

2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych powyżej 80%

1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych od 60 do 80%

0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych poniżej 60%

Waga - 1

16. Wpływ realizacji projektu na spadek ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie)

1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych

0 pkt – Po zrealizowaniu projektu nie zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych

Waga - 1

18

Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia
1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych
0 pkt – Wnioskodawca nie udziela i nie będzie udzielał po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych
Waga - 2

17. Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia
2 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w ramach współpracy szpitala z Podstawową Opieką Zdrowotną (dalej: POZ)
1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w innym modelu niż współpraca z POZ
0 pkt – Wnioskodawca nie udziela i nie będzie udzielał po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych
Waga - 1

Kryteria merytoryczne - nowe

18. Rozwiązania innowacyjne

W ramach projektu zakładana jest realizacja działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych

2 pkt - Projekt zakłada realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych
0 pkt - Projekt nie zakłada realizacji działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych

Waga 2

19. Opinia o celowości inwestycji (OCI)

Procent punktów uzyskanych na etapie oceny inwestycji na potrzeby OCI

2 pkt – >80%
1 pkt – (60%; 80%>
0 pkt – ≤ 60%

Waga 3

Kryteria merytoryczne - projekty z zakresu chorób układu krążenia

20. Rehabilitacja kardiologiczna
Projekt przewiduje działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej
1 pkt – Projekt przewiduje działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej
0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej
Waga 4

21. Kompleksowość udzielania świadczeń
Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną **rozumianą jako udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:**
- oddziału rehabilitacji kardiologicznej/oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub
- pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub
- oddziału kardiochirurgii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7-13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji

1 pkt - oddział rehabilitacji kardiologicznej/ oddział dziennej rehabilitacji kardiologicznej, lub
1 pkt - pracownia elektrofizjologii wykonująca leczenie zaburzeń rytmu, lub
1 pkt - oddział kardiochirurgii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7-13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji
0 pkt – podmiot leczniczy nie zapewnia i nie będzie zapewniać kompleksowej opieki kardiologicznej

Waga 1

Kryteria merytoryczne - projekty z zakresu chorób nowotworowych

22. Radykalne zabiegi chirurgiczne

Projekt zakłada, że w wyniku jego realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych wykonywanych przez podmiot leczniczy

1 pkt – w wyniku realizacji projektu nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych
0 pkt – w wyniku realizacji projektu nie nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych

Waga 4

23. Chemioterapia

Podmiot leczniczy zakłada zwiększenie udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym

1 pkt - Podmiot leczniczy zakłada zwiększenie udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym
0 pkt - Podmiot leczniczy nie zakłada zwiększenia udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym

Waga 4

Kryteria merytoryczne - projekty z zakresu chorób nowotworowych

24. Kompleksowość udzielanych świadczeń

Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:

- udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz

- udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej

1 pkt - Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu kompleksową opiekę onkologiczną

0 pkt - Podmiot leczniczy nie zapewnia i nie będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksowej opieki onkologicznej

Waga 4

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (1)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Stanowisko względem uwagi
1	n/d	Z projektu kryteriów wyboru wynika, że dotyczą one jedynie projektów z zakresu chorób układu krążenia i chorób nowotworowych. Czy w związku z tym IZ PO IŚ dokonał podziału alokacji w ramach Działania 9.2. na ten zakres? Jeśli tak, to w oparciu o jakie kryteria? Jeśli nie, to w jaki sposób zamierza ogłosić konkurs na tego typu projekty?	Alokacja dostępna dla działania 9.2 została wstępnie podzielona na poszczególne zakresy dziedzin. Ostateczna decyzja o wysokości alokacji przeznaczonej na poszczególne konkursy zostanie podjęta po uzyskaniu akceptacji przez KE właściwych map potrzeb zdrowotnych. Taki tryb postępowania wynika z warunkowości ex-ante oraz zasad przyjętych przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.
2	dodatkowe kryterium formalne nr 17d: Adekwatność działań do potrzeb	Wątpliwości budzi zasadność wprowadzania do kryteriów wyboru projektów wszystkich ograniczeń wynikających z map potrzeb zdrowotnych.	**Uwaga odrzucona** Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z rekomendacjami przyjętymi przez KS. Oznacza to, że uzupełnienie rekomendacji o wnioski z kolejnych map potrzeb zdrowotnych wymusi wprowadzenie zmian do kryteriów wyboru projektów zarówno w ramach POIŚ, jak i RPO.

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (2)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Stanowisko względem uwagi
3	Kryterium merytoryczne I stopnia nr 14: Wykorzystanie zakupionych urządzeń w ramach AOS	Należy usunąć kryterium nr 14. Celem zakupu urządzeń zakupionych w ramach AOS jest ich wykorzystywanie w AOS. Kryterium jest bezzasadne. Punktowana mogła by być np. wydajność zakupionych urządzeń.	**Uwaga odrzucona** W ramach działania 9.2 wsparciem objęte są oddziały szpitalne, a nie AOS. Kryterium ma na celu promowanie tych podmiotów, które zakupią w ramach projektu aparaturę medyczną na potrzeby oddziałów szpitalnych objętych zakresem projektu i będą go wykorzystywały również na potrzeby AOS, dzięki czemu zwiększa się efektywność wykorzystania aparatury medycznej.
4	Kryterium merytoryczne I stopnia nr 19: Opinia o celowości inwestycji (OCI)	Proponujemy usunięcie kryterium dotyczącego opinii o celowości inwestycji (OCI) z kryteriów punktowych. Zakładając, że OCI wydawana przez Wojewodę będzie stanowiła kryterium dostępu dla wszystkich projektów, uwzględnienie jej w ocenie merytorycznej jest niezasadne. Tym bardziej, że część kryteriów punktowych pokrywać się będzie z kryteriami stosowanymi przez Wojewodę, np. poprawa jakości opieki zdrowotnej, akredytacja Ministra Zdrowia, efektywności kosztowa itp.	**Uwaga częściowo przyjęta** Na etapie oceny formalnej weryfikowane będzie posiadanie pozytywnej OCI. Na etapie oceny merytorycznej natomiast premiowane będą te projekty, które uzyskają większą liczbę punktów w ramach OCI.

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (3)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Stanowisko względem uwagi
5	n/d	This set includes specific selection criteria relating to 'oncology' and 'cardiology'. Will the managing authority develop at a later stage specific criteria for other diseases (now that the maps are published)?	Aktualnie procedowane są rekomendacje w zakresie onkologii i kardiologii. Po akceptacji przez KE map w zakresie lecznictwa szpitalnego, rekomendacje zostaną uzupełnione i na tej podstawie zostaną zaktualizowane kryteria wyboru projektów dla działania 9.2.
6	n/d	The OP text specifies that support to large institutions is excluded: *Inwestycje finansowane w ramach osi priorytetowej nie powinny mieć na celu wspierania dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo*.	Zgodnie z zapisami PO oraz SZOOP w ramach projektów realizowanych ze środków działania 9.2 mogą być wspierane wyłącznie oddziały szpitalne we wskazanych zakresach (typ projektu) w ponadregionalnych podmiotach leczniczych (typ beneficjenta). Instytucje udzielające świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo nie są objęte zakresem wsparcia działania 9.2 POIŚ. Kwestia ta weryfikowana jest w ramach kryterium formalnego nr 6 Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko, Szczegółowym opisem osi priorytetowych POIiŚ oraz regulaminem konkursu (w przypadku projektów wybieranych w trybie konkursowym).

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (4)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Stanowisko względem uwagi
7	Kryterium merytoryczne I stopnia nr 19: Opinia o celowości inwestycji (OCI)	Criterion 19 *'opinia o celowości inwestycji* (OCI): gives premium points for the opinion of the wojewoda. The COM has expressed during the Steering Committee some concerns that the weight given to the opinion of the Voivod during the evaluation of projects proposals will have the effect of depriving the selection committee (and ultimately the managing authority- MA) from their competences in the final selection of projects.	**Uwaga częściowo przyjęta** Projekt rekomendacji kryteriów wyboru projektów daje możliwość uwzględnienia OCI na etapie oceny merytorycznej. W celu zmniejszenia udziału kryterium w punktacji, zmniejszono wagę kryterium do 3.
8	Kryteria merytoryczne I stopnia: - Skrócenie średniego czasu hospitalizacji - Zakażenia szpitalne	Proponujemy wyłączenie z oceny w ramach dwóch wymienionych kryteriów projekty wsparcia pracowni diagnostycznych. Niniejsze kryteria mają sens w kontekście bloków operacyjnych. Ich spełnienie w przypadku szpitalnych oddziałów (pracowni) diagnostycznych może nie być możliwe, co oznaczałoby utratę przez nie możliwości zdobycia 4 punktów w trakcie oceny.	**Uwaga odrzucona** Kryterium dotyczące skrócenia czasu hospitalizacji odnosi się do oddziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala. Ponadto, zapewnienie dobrej jakości diagnostyki również ma bardzo duże znaczenie w kontekście długości hospitalizacji (zwiększa trafność diagnozy i skuteczność leczenia). Kryterium dotyczące zakażeń szpitalnych odnosi się również do oddziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala.

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (5)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Stanowisko względem uwagi
9	Kryteria merytoryczne I stopnia: - Rozwiązania innowacyjne	Proponujemy zwiększenie liczby punktów przyznawanych w ramach tego kryterium z 1 pkt do 2 pkt (przy zachowaniu wagi punktacji na poziomie 2): Ocena: ~~1 pkt~~ 2 pkt, waga 2 pkt; max punktacja: ~~2 pkt~~ 4 pkt. Celem proponowanej zmiany jest większa promocja nowoczesnych rozwiązań i bardziej długookresowego planowania inwestycji prowadzonych przez publiczne jednostki (również mając na względzie mało prawdopodobny dostęp do unijnych środków na takie inwestycje w kolejnej perspektywie finansowej).	**Uwaga przyjęta** Zmieniono punktację zgodnie z propozycją.

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (6)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Stanowisko względem uwagi
10	Kryteria merytoryczne I stopnia: 15 - Skrócenie średniego czasu hospitalizacji 16 – Zakażenia szpitalne	Niezdefiniowany sposób uznania kryteriów za spełnione. Proponujemy uszczegółowienie kryterium. Brak wskazania na podstawę oceny kryteriów (zarówno jakościową, jak i ilościową) za spełnione może prowadzić do rozumienia przez wnioskodawców, że kryteria zostaną uznane za spełnione na podstawie jedynie ich deklaracji, niekoniecznie popartej szczegółowymi informacjami w dokumentacji aplikacyjnej (np. konkretnymi wskaźnikami dot. hospitalizacji czy działaniom zmierzającym do zmniejszenia ryzyka zakażeń szpitalnym). To z kolei może przełożyć się na niepotrzebne zwiększenie odwołań od oceny wniosków.	**Uwaga odrzucona** Wnioskodawca zgodnie z zasadami opisanymi w Instrukcji wypełniania wniosku o dofinansowanie będzie zobowiązany do ujęcia we wniosku od dofinansowanie uzasadnienia i wykazania rozwiązań wpływających na elementy badane w ramach kryterium, w tym wskazanie przewidywanych efektów w ujęciu ilościowym i jakościowym. Kwestie te będą następnie podlegały weryfikacji podczas kontroli projektów. Potencjalny czas skrócenia hospitalizacji należy określać odrębnie dla każdego oddziału szpitalnego, uproszczono sposób oceny kryterium. Ponadto, proponowany wcześniej sposób prezentacji danych w odniesieniu do przedmiotowych kryteriów jest bardzo trudny do policzenia przez beneficjentów i generowałby problemy podczas ich podawania, jak i późniejszej weryfikacji. Dużym efektem dodatnim jest już sam fakt zmniejszenia czasu hospitalizacji oraz ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych.

Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Dziękuję za uwagę!

Anna Goławska
Departament Infrastruktury i e-Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia